

# Psicoterapia positiva

La **psicoterapia positiva** (**PPT** dopo Peseschkian, dal 1977) è un metodo psicoterapeutico sviluppato dallo psichiatra e psicoterapeuta Nossrat Peseschkian e dai suoi collaboratori in Germania a partire dal 1968. La PPT è una forma di psicoterapia psicodinamica umanistica e si basa su una concezione positiva della natura umana. È un metodo integrativo che comprende elementi umanistici, sistemici, psicodinamici e cognitivo-comportamentali. Dal 2014 esistono centri e formazioni in venti Paesi. Non va confusa con la psicologia positiva.<sup>[1]</sup>



Figura 1. Psicoterapia positiva e transculturale (PPT dopo N. Peseschkian dal 1977)

## Descrizione

La psicoterapia positiva (PPT) è un approccio terapeutico sviluppato da Nossrat Peseschkian negli anni '70 e '80.<sup>[2][3][4]</sup>

Inizialmente conosciuta come "analisi differenziale", è stata poi ribattezzata come psicoterapia positiva quando Peseschkian ha pubblicato il suo lavoro nel 1977, tradotto poi in inglese nel 1987. Il termine "*positivo*" o "*positivus*" (dal latino) in PPT si riferisce agli aspetti effettivi, reali e concreti delle esperienze umane.

L'obiettivo primario della psicoterapia positiva e dei suoi operatori è quello di aiutare i pazienti e i clienti a riconoscere e coltivare le proprie capacità, punti di forza, risorse e potenzialità. Questo approccio combina elementi di varie modalità di psicoterapia, tra cui

- una prospettiva umanistica sulla natura umana e sull'alleanza terapeutica,
- una comprensione psicodinamica dei disturbi mentali e psicosomatici,
- un approccio sistemico che considera la famiglia, la cultura, il lavoro e l'ambiente, oltre a un approccio pratico, di auto-aiuto e di
- un processo terapeutico in cinque fasi orientato all'obiettivo che integra tecniche di diversi metodi terapeutici.<sup>[5]</sup>

La PPT si caratterizza per il suo approccio centrato sul conflitto e orientato alle risorse, che trae influenza da osservazioni transculturali in più di venti culture diverse.<sup>[6]</sup> Posizionata tra la terapia cognitivo-comportamentale manualizzata e la psicoterapia analitica orientata al processo, la PPT impiega un approccio semi-strutturato alla diagnosi, al trattamento, all'auto-aiuto post-terapeutico e alla formazione.

## Il fondatore

Nossrat Peseschkian, il fondatore della psicoterapia positiva, era uno psichiatra, neurologo, psicoterapeuta e specialista in medicina psicosomatica tedesco di origine iraniana. Tra la fine degli anni '60 e l'inizio degli anni '70 ha tratto ispirazione da varie fonti:

- Lo spirito prevalente di quell'epoca che ha dato origine alla psicologia umanistica e ai suoi successivi progressi.
- Interazioni personali con psicoterapeuti e psichiatri importanti e influenti come Viktor Frankl, Jacob L. Moreno e Heinrich Meng, tra gli altri.

- I principi e i valori umanistici e integrativi della Fede Bahá'í.
- Il perseguimento di un approccio integrativo, in particolare a causa delle esperienze negative dei conflitti tra psicoanalisti e terapeuti del comportamento in Germania in quel periodo.
- Osservazioni transculturali approfondite guidate dalla ricerca di una metodologia culturalmente sensibile.

Peseschkian è legato allo sviluppo dell'approccio in quanto la sua storia di vita e la sua personalità ne hanno fortemente influenzato la creazione. Peseschkian è stato descritto dal suo biografo come un "vagabondo tra due mondi" <sup>[7]</sup>; la sua biografia è stata sottotitolata *The East and the West*.

Secondo Peseschkian, lo sviluppo della psicoterapia positiva è stato motivato dalla sua esperienza di iraniano che ha vissuto in Europa a partire dal 1954. Questa esperienza lo ha reso acutamente consapevole delle differenze di comportamento, costumi e atteggiamenti tra le varie culture.

Questa consapevolezza è iniziata nell'infanzia, quando ha osservato come le sue usanze religiose differissero da quelle dei compagni di classe e degli insegnanti musulmani, cristiani ed ebrei. Le sue esperienze lo hanno portato a riflettere sulle relazioni tra religioni e persone diverse e a comprendere gli atteggiamenti come derivanti dalle visioni del mondo e dai concetti familiari. Durante la sua formazione specialistica, Peseschkian è stato testimone di confronti tra diversi metodi psichiatrici, neurologici e psicoterapeutici, esperienze che gli hanno insegnato l'importanza di eliminare i pregiudizi.<sup>[8]</sup>



Figura 2. Dr. Nosrat Peseschkian

La psicoterapia positiva può essere fatta risalire ai fondamenti della psicologia umanistica e della psicoterapia stabiliti da Kurt Goldstein, Abraham Maslow e Carl Rogers.<sup>[9]</sup> La forte influenza della psicoanalisi e dei suoi successivi sviluppi, tra cui gli approcci neofreudiani, psicosomatici e orientati alla focalizzazione come quello di Balint, hanno plasmato anche la prospettiva di Peseschkian. In risposta a queste divisioni, egli aspirava a costruire una metateoria che potesse colmare i divari tra di esse. Contemporaneamente, alcuni principi della Fede bahá'í hanno affascinato e ispirato Peseschkian per tutta la vita. Questi principi comprendevano l'armonia tra scienza e religione, il concetto bahá'í dell'essere umano come "miniera ricca di gemme di inestimabile valore"<sup>[10]</sup> e la visione di una società globale che abbraccia la diversità culturale. Questi principi hanno avuto un ruolo significativo nel plasmare il suo lavoro e la sua visione filosofica.

Il progresso della psicoterapia positiva può essere attribuito a diversi fattori che hanno contribuito al suo sviluppo nel tempo. Questi fattori includono le intuizioni acquisite dalla formazione medica continua, le esperienze acquisite lavorando con i pazienti nelle pratiche psicoterapeutiche e psicosomatiche, le interazioni con individui provenienti da culture, religioni e sistemi di valori diversi, nonché la natura varia e diversificata dei metodi psicoterapeutici. Queste esperienze cumulative sono culminate nella creazione dell'"Analisi differenziale" nel 1969, che è stata successivamente perfezionata ed è emersa come psicoterapia positiva nel 1977. I titoli dei primi libri di Peseschkian, come *Psychotherapy of Everyday Life* (1974) e *In Search of Meaning* (1983), riflettono l'influenza della psicoanalisi e delle scuole esistenziali di psicoterapia sullo sviluppo della psicoterapia positiva.<sup>[11]</sup> Inoltre, il titolo *Positive Family Therapy* (1980) sottolinea la sua crescita parallela a quella della terapia familiare sistemica

negli anni Settanta. In totale, Peseschkian ha scritto 29 libri e numerosi articoli su questo approccio, contribuendo alla sua ampia letteratura e diffusione.

## Sviluppo e storia

---

### 1970-1980s

Gli anni '70 hanno segnato un periodo importante nello sviluppo e nell'accettazione della psicoterapia positiva come la conosciamo oggi. Si è trattato di un punto di svolta in cui la PPT ha ottenuto un riconoscimento più ampio nel campo della psicoterapia. Durante questo periodo, i principi fondamentali della PPT hanno iniziato a prendere forma e sono stati implementati nel trattamento di numerosi pazienti e delle loro famiglie. Questi principi sono stati anche sottoposti a test e presentati in conferenze internazionali, sia all'interno che all'esterno della Germania. In questo periodo significativo furono pubblicati quattro dei cinque libri fondamentali della PPT. Questi libri comprendono *Psicoterapia della vita quotidiana* (pubblicato originariamente come *Schatten auf der Sonnenuhr* nel 1974), *Psicoterapia positiva* (pubblicato originariamente in tedesco nel 1977), *Storie orientali nella psicoterapia positiva* (pubblicato originariamente in tedesco nel 1979) e *Terapia familiare positiva* (pubblicato originariamente in tedesco nel 1980). Inoltre, gli anni '70 videro l'istituzione dei primi corsi di formazione post-laurea in PPT, con la creazione di un'organizzazione di formazione nel 1974, che in seguito divenne il precursore dell'Accademia di Wiesbaden per la psicoterapia (WIAP). Nel 1979 la Camera medica dell'Assia ha riconosciuto questa organizzazione per la formazione di specializzandi in psicoterapia. Inoltre, nel 1977 è stata fondata l'Associazione tedesca per la psicoterapia positiva, che è diventata la prima associazione nazionale di psicoterapia positiva al mondo.

Nel corso degli anni Ottanta, la PPT ha conosciuto un continuo sviluppo, che ha portato alla pubblicazione di altri libri, come *In Search of Meaning* (pubblicato originariamente in tedesco nel 1983 e successivamente tradotto in inglese nel 1985). La collaborazione con giovani colleghi contribuì ulteriormente alla sistematizzazione del metodo PPT. Una tappa significativa di questo periodo fu il completamento della tesi di laurea di Hamid Peseschkian<sup>[12]</sup> nel 1988, che segnò la prima tesi di laurea incentrata esclusivamente sulla TPP. In questa tesi è stato fatto un importante passo avanti nella strutturazione della prima intervista nella PPT. È stato introdotto un questionario specificamente progettato per questo colloquio iniziale e successivamente sottoposto a uno studio psicodinamico. Nel 1988, questo questionario per il primo colloquio, insieme al WIPPF<sup>[13]</sup> (questionario in PPT), è stato pubblicato con piccole modifiche. Questo precursore del successivo primo colloquio psicodinamico semistrutturato è stato uno dei primi esempi nel campo della psicoterapia psicodinamica.

Negli anni '80, Peseschkian ha viaggiato molto per tenere seminari sulla PPT nei Paesi in via di sviluppo dell'Asia e dell'America Latina. In questo periodo sono stati tradotti in inglese importanti lavori sulla PPT. Peseschkian ha anche condotto seminari sulla formazione manageriale e sul coaching, suscitando interesse per l'applicazione della PPT in questi campi.

### 1990-2010

In questo periodo, Peseschkian ha pubblicato la sua ultima opera fondamentale, *Psicosomatica e psicoterapia positiva*, nel 1991 (versione tedesca) e successivamente tradotta in inglese nel 2013. Questo libro introduce un approccio strutturato e psicodinamico al trattamento di vari disturbi psicologici e fisici.

I cambiamenti politici nell'Europa centrale e orientale durante gli anni Novanta hanno accelerato notevolmente l'espansione internazionale della TPP, che era già iniziata negli anni Ottanta. Il PPT ha riscontrato un notevole interesse per queste culture, che occupano una posizione psicologica unica tra le culture orientali e occidentali. I colleghi dell'Europa orientale, noti per i loro metodi di lavoro organizzati e per la loro sete di conoscenza, hanno svolto un ruolo cruciale nel sistematizzare i seminari di PPT al di fuori della Germania. Nel 1990 erano stati istituiti oltre 30 centri in tutto il mondo, a partire dal primo a Kazan, in Russia. Le prime associazioni nazionali di psicoterapia positiva sono state costituite in Bulgaria (1993), Romania (2004) e Russia.<sup>[14]</sup> L'internazionalizzazione della TPP è proseguita con la registrazione legale del Centro Internazionale di Psicoterapia Positiva nel 1996 come ONG in Germania, che in seguito si è evoluta nell'Associazione Mondiale per la Psicoterapia Positiva e Transculturale (WAPP). Questi sviluppi hanno coinciso con la creazione dell'Associazione Europea di Psicoterapia (EAP) a Vienna nel 1990, che ha stabilito gli standard professionali e legali per la psicoterapia. I rappresentanti della psicoterapia positiva sono stati attivamente coinvolti nell'EAP fin dalla sua nascita.

Nei Paesi di lingua tedesca, il dibattito sull'efficacia dei vari metodi di psicoterapia è stato suscitato dalla pubblicazione di Klaus Grawe<sup>[15]</sup> nel 1994 e dalla conseguente discussione sulle leggi in materia di psicoterapia. In risposta, Peseschkian e i suoi colleghi hanno condotto un ampio *studio sull'efficacia della psicoterapia positiva*,<sup>[16]</sup> che ha ricevuto il premio Richard Merten nel 1997. Questo studio ha fornito prove empiriche dell'efficacia pratica della PPT e si è allineato con la crescente enfasi sulle pratiche basate sull'evidenza in psicoterapia.

Nel 1999 è stato pubblicato un curriculum di formazione internazionale per gli studi avanzati sulla PPT, che attinge alle esperienze di diversi Paesi. L'espansione della TPP è stata formalizzata in Germania, con l'Accademia di Wiesbaden per la psicoterapia (WIAP)<sup>[18]</sup> che ha ricevuto il riconoscimento governativo per la formazione post-laurea di psicologi in psicoterapia psicodinamica e di pedagogisti e assistenti sociali in psicoterapia infantile e adolescenziale. La legge tedesca per gli psicoterapeuti<sup>[19]</sup> del 1998 ha stimolato ulteriori sviluppi nel curriculum e nella sistematizzazione della formazione di base e avanzata in PPT, estendendo la sua influenza anche al di fuori della Germania. Nel corso degli anni, i seminari di livello base tenuti nell'Europa dell'Est hanno portato all'emergere di nuovi concetti. La TPP ha superato il suo contesto medico originario e ha trovato applicazione in diversi ambiti, tra cui l'istruzione scolastica e universitaria, la formazione manageriale e il coaching.<sup>[20][21]</sup> Il primo congresso mondiale di TPP è stato organizzato nel 1997 a San Pietroburgo, in Russia, e da allora ogni 3-4 anni. Nel 2005, presso l'Università UTEPSA di Santa Cruz, in Bolivia, è stato completato il primo programma di laurea che offre un master in PPT. La Fondazione Prof.-Peseschkian, nota anche come Accademia Internazionale di Psicoterapia Positiva e Transculturale (IAPP), è stata fondata nel 2005 da Manije e Nossrat Peseschkian. Essa facilita le iniziative internazionali e sovrintende alla gestione dell'Archivio Internazionale di Psicoterapia Positiva.

## **Dal 2010**

Con la scomparsa di Nossrat Peseschkian, fondatore del PPT nel 2010, la comunità del PPT è entrata in una nuova fase.

L'Associazione Mondiale per la Psicoterapia Positiva e Transculturale (WAPP) è l'organizzazione globale per la psicoterapia positiva. Fondata nel 1996 come Centro Internazionale per la Psicoterapia Positiva, la WAPP comprende singoli membri, associazioni nazionali, istituti di formazione, centri e uffici di rappresentanza a livello nazionale e regionale. Il

suo obiettivo primario è fornire supporto ai suoi membri e alle persone interessate a studiare, praticare e promuovere la psicoterapia positiva. La WAPP è registrata come organizzazione no-profit a Wiesbaden, in Germania, e nel 2023 vanta oltre 2.200 membri individuali in 50 Paesi.<sup>[22]</sup>

La psicoterapia positiva è una modalità ufficialmente riconosciuta dalla European Association for Psychotherapy (EAP). La Federazione Europea dei Centri di Psicoterapia Positiva (EFCPP) è un'organizzazione che opera in tutta Europa e che funge da European Wide Organization (EWO), European Wide Accrediting

Organization (EWAO) e un Istituto di formazione in psicoterapia accreditato a livello europeo (EAPTI) attraverso la IAPP-Academy, affiliata all'EAP. Gli aspiranti psicoterapeuti possono ottenere il Certificato Europeo di Psicoterapia (ECP) in Psicoterapia Positiva seguendo una formazione presso l'EFCPP.<sup>[23]</sup>

La psicoterapia positiva è un marchio registrato negli Stati Uniti d'America (registrazione n. 6.082.225).<sup>[24]</sup> Nel 2016, la psicoterapia positiva è stata ufficialmente registrata sia nell'Unione Europea che in Svizzera.

A partire dal 2023, sono state istituite associazioni nazionali per il TPP in Bulgaria, Georgia, Germania, Romania, Kosovo, Ucraina ed Etiopia.<sup>[25]</sup> Inoltre, il TPP è attivamente promosso attraverso centri di formazione locali o regionali in Armenia, Austria, Bielorussia, Bulgaria, Cina, Cipro, Georgia, Germania, Kosovo, Lettonia, Macedonia del Nord, Polonia, Romania, Russia, Turchia, Ucraina e Regno Unito. Seminari e conferenze sul PPT hanno raggiunto più di 80 Paesi in tutto il mondo. In particolare, la PPT è ora inclusa nei programmi di psicologia e psicoterapia delle università di Bulgaria, Russia, Ucraina e Turchia.

## Teoria

---

### Caratteristiche principali

I fondamenti della PPT sono radicati in teorie scientifiche che si ritrovano anche in altre terapie. Tuttavia, il metodo di Pesechian combina elementi di teorie e pratiche psicodinamiche e umanistiche per creare un approccio psicoterapeutico transculturale. La PPT implementa anche un approccio integrativo che considera i bisogni individuali del cliente, i principi salutogenetici, la terapia familiare e gli strumenti di auto-aiuto.<sup>[26]</sup>

Caratteristiche principali del metodo PPT:

- Metodo di psicoterapia integrativa
- Metodo psicodinamico umanistico
- Sistema terapeutico coeso e integrato
- Metodo a breve termine
- centrato sul conflitto
- Metodo sensibile alla cultura
- Uso di storie, aneddoti e saggezze
- Interventi e tecniche innovative
- Applicazione in psicoterapia, altre discipline mediche, consulenza, educazione, prevenzione, gestione e formazione.

## Principi fondamentali

I tre principi o pilastri principali della psicoterapia positiva sono:<sup>[27]</sup>

- Il principio della speranza
- Il principio dell'equilibrio
- Il principio della consultazione

**Il principio della speranza** suggerisce che i terapeuti mirano ad aiutare i pazienti a comprendere e percepire il significato e lo scopo dietro il loro disturbo o conflitto. Di conseguenza, il disturbo viene riformulato in modo "positivo", portando a interpretazioni positive. Ecco alcuni esempi:

- Il disturbo del sonno è considerato come la capacità di rimanere vigili e di gestire un sonno limitato.
- La depressione è vista come la capacità di sperimentare ed esprimere profondamente le emozioni in risposta ai conflitti.
- La schizofrenia è considerata come la capacità di esistere contemporaneamente in due mondi o in un vivido regno di fantasia.

Adottando questa prospettiva ottimistica, diventa possibile un cambiamento di punto di vista non solo per il paziente, ma anche per l'ambiente circostante. Le malattie hanno quindi una funzione simbolica che sia il terapeuta che il paziente devono riconoscere. Il paziente impara che i sintomi e i disturbi della malattia agiscono come segnali per ripristinare l'equilibrio delle quattro dimensioni della sua vita.

**Il principio dell'equilibrio** riconosce che, nonostante le variazioni sociali e culturali, tutti gli individui tendono ad affidarsi a meccanismi di coping comuni quando affrontano i loro problemi. Nossrat Peseschkian, insieme al Modello di Equilibrio della Psicoterapia Positiva, ha sviluppato un approccio dinamico e contemporaneo alla risoluzione dei conflitti tra le diverse culture. Questo modello evidenzia quattro aspetti fondamentali della vita:

- Corpo/Salute - problemi psicosomatici. Risultati/lavoro
- - fattori che contribuiscono allo stress.
- Contatti/Relazioni - potenziali fattori scatenanti la depressione.
- Futuro/Fantasia/Significato della vita - paure e fobie.

Sebbene questi quattro domini siano insiti in tutti gli esseri umani, le società occidentali tendono a dare priorità alle aree del benessere fisico e del successo professionale, mentre l'emisfero orientale pone maggiore enfasi sulle connessioni interpersonali, sull'immaginazione e sulle aspirazioni future (un aspetto transculturale della psicoterapia positiva). È noto che un contatto insufficiente e la mancanza di immaginazione contribuiscono a varie malattie psicosomatiche.

Ogni individuo sviluppa le proprie preferenze di coping di fronte ai conflitti. Tuttavia, quando domina una particolare modalità di risoluzione dei conflitti, altre modalità possono passare in secondo piano. I contenuti dei conflitti, come la puntualità, l'ordine, l'educazione, la fiducia, il tempo e la pazienza, sono classificati come capacità primarie e secondarie, costruite sulle capacità fondamentali dell'amore e della conoscenza. Questa può essere vista come una differenziazione basata sui contenuti del modello classico di Freud dell'Es, dell'Io e del Super-Io.

**Il Principio di Consultazione** introduce il concetto delle cinque fasi della terapia e dell'auto-aiuto, che sono strettamente intrecciate nella Psicoterapia Positiva. In queste fasi, sia il paziente che la sua famiglia sono informati collettivamente sulla malattia e sulla soluzione individualizzata per essa. Le cinque fasi sono le seguenti:

1. *Osservazione e distanziamento*: Questa fase comporta la percezione e l'espressione di desideri e problemi mantenendo un certo livello di distacco emotivo.
2. *Inventario*: Le capacità cognitive entrano in gioco quando il paziente riflette sugli eventi significativi della sua vita accaduti negli ultimi 5-10 anni.
3. *Incoraggiamento situazionale*: L'auto-aiuto e l'attivazione delle risorse interne sono al centro dell'attenzione in questa fase. Il paziente viene incoraggiato ad attingere ai successi ottenuti in passato nella risoluzione dei conflitti.
4. *Verbalizzazione*: Si enfatizzano le capacità comunicative del paziente, consentendogli di articolare ed esprimere i conflitti e i problemi in sospeso relativi alle quattro dimensioni della vita.
5. *Espansione degli obiettivi*: Questa fase mira a promuovere un orientamento verso il futuro della vita una volta risolti i problemi. Il paziente viene sollecitato con domande del tipo: "Cosa vorrebbe fare quando tutti i problemi saranno risolti? Quali sono i suoi obiettivi per i prossimi cinque anni?".

Queste cinque fasi comprendono un approccio completo alla terapia e all'auto-aiuto, fornendo un quadro per affrontare i vari aspetti del benessere di un individuo e promuoverne la crescita personale e le aspirazioni future.

## La psicoterapia positiva come metateoria

L'obiettivo iniziale di Peseschkian era duplice: in primo luogo, creare un metodo che i pazienti potessero comprendere e utilizzare facilmente e, in secondo luogo, offrire la psicoterapia positiva come mediatore tra le diverse scuole di psicoterapia. Nel suo libro *Positive Psychotherapy* (pubblicato nel 1977 in tedesco e nel 1987 in inglese),<sup>[28]</sup> ha dedicato un intero capitolo a questa sfida, intitolato "Positive Psychotherapy and Other Psychotherapies" (pagine 365-400). Peseschkian considerava questo capitolo come il più impegnativo e laborioso del libro. Egli ha sottolineato che la psicoterapia positiva non dovrebbe essere percepita come un altro metodo all'interno del campo della psicoterapia. Al contrario, fornisce un quadro completo che consente di selezionare approcci metodologici appropriati per casi specifici e facilita l'alternanza tra questi metodi. In sostanza, la psicoterapia positiva rappresenta una metateoria della psicoterapia. Vede la psicoterapia non solo come un metodo fisso per affrontare specifici profili di sintomi, ma anche come una risposta ai più ampi contesti sociali, transculturali e sociali in cui opera.

Anche Peseschkian ha insistito sul fatto che la psicoterapia positiva non dovrebbe essere vista come un sistema chiuso ed esclusivo; al contrario, assegna un significato a diversi metodi psicoterapeutici. Abbraccia vari approcci come quello psicoanalitico, psicodinamico, la terapia del comportamento, la terapia di gruppo, l'ipnoterapia, il trattamento farmacologico e la terapia fisica. La psicoterapia positiva può essere considerata un metodo integrativo che incorpora molteplici dimensioni della terapia.

Ci sono voluti quasi due decenni prima che Klaus Grawe e i suoi colleghi in Svizzera pubblicassero una meta-analisi sull'efficacia dei vari approcci psicoterapeutici e proponessero

un metodo generale che trascendesse le scuole tradizionali di psicoterapia.<sup>[29]</sup> Negli Stati Uniti, Jerome Frank pubblicò uno schema per la psicoterapia integrata,<sup>[30]</sup> ma anche questo piano fu accolto con polemiche e non fu accettato. I movimenti per la psicoterapia eclettica e integrativa, che da allora hanno trovato sempre più consensi, hanno tuttavia eluso l'obiettivo centrale dell'integrazione teorica e si sono in gran parte accontentati della funzione periferica dell'impiego di tecniche provenienti da varie scuole.<sup>[31][32]</sup> Oggi c'è un crescente consenso sul fatto che fattori come l'alleanza terapeutica, l'empatia, le aspettative, l'adattamento culturale e la personalità del terapeuta siano più importanti di metodi e tecniche specifici.

## Approccio positivo

La psicoterapia positiva enfatizza la mobilitazione delle capacità esistenti e del potenziale di auto-aiuto, invece di concentrarsi principalmente sull'eliminazione dei disturbi esistenti. La terapia parte dalle possibilità di sviluppo e dalle capacità degli individui coinvolti (Peseschkian N.,<sup>[33]</sup> pp. 1-7), seguendo l'approccio di Maslow<sup>[34]</sup> che ha coniato il termine "psicologia positiva"<sup>[35]</sup> per sottolineare l'importanza di concentrarsi sulle qualità positive delle persone. I sintomi e i disturbi sono visti come reazioni ai conflitti e la terapia è definita "positiva" perché riconosce l'interesse degli individui coinvolti, includendo sia la patogenesi della malattia che la salutogenesi di gioie, capacità, risorse, potenzialità e possibilità. (Jork K, Peseschkian N.,<sup>[36]</sup> p. 13).

Il termine positivo nella psicoterapia positiva si basa sul concetto di "scienze positive" (basato su Max Weber, 1988), che significa una descrizione priva di giudizi del fenomeno osservato. Nossrat Peseschkian usa il termine positum in un senso più ampio, intendendo ciò che è disponibile, dato o effettivo. Questo aspetto positivo della malattia è altrettanto importante per la comprensione e il trattamento clinico della patologia quanto l'aspetto negativo. La terapia mira a mobilitare le capacità esistenti e il potenziale di auto-aiuto e si concentra sulle possibilità di sviluppo e sulle capacità degli individui coinvolti, piuttosto che trattarli semplicemente come un "bagaglio di sintomi". Peseschkian ritiene che i sintomi e i disturbi siano reazioni ai conflitti, e la terapia è definita "positiva" perché procede dal concetto di interesse delle persone coinvolte come un dato di fatto.<sup>[37]</sup>

Il concetto di psicoterapia positiva si basa su una visione<sup>[38]</sup> umanistica della natura umana, che enfatizza la bontà e il potenziale intrinseco degli individui.<sup>[39]</sup> Secondo la PPT, le persone hanno due capacità fondamentali: amare e conoscere, e attraverso l'educazione e lo sviluppo personale possono sviluppare ulteriormente queste capacità e la loro personalità unica. La terapia, in questo contesto, è vista come uno strumento per promuovere la crescita e l'educazione del paziente e della sua famiglia.

Nella psicoterapia positiva, i disturbi vengono rielaborati in chiave positiva. La depressione, ad esempio, è vista come "la capacità di reagire ai conflitti con una profonda emotività"; la paura della solitudine è vista come "il desiderio di stare con altre persone"; l'alcolismo è reinterpretato come "la capacità di fornire a se stessi il calore (e l'amore) che non si riceve dagli altri"; la psicosi è considerata come "la capacità di vivere in due mondi allo stesso tempo"; e i disturbi cardiaci sono visti come "la capacità di tenere qualcosa molto vicino al proprio cuore".<sup>[40]</sup>

Il processo positivo coinvolto nella TPP determina un cambiamento di prospettiva per tutte le parti coinvolte, compresi il paziente, la sua famiglia e il terapeuta/medico.<sup>[41]</sup> Invece di concentrarsi esclusivamente sul sintomo, l'attenzione viene rivolta al conflitto sottostante. Inoltre, questo approccio consente di identificare il "vero paziente"<sup>[42]</sup>, che spesso non è colui



che richiede il trattamento, ma piuttosto un membro del suo ambiente sociale. Interpretando le malattie in una luce positiva, i pazienti sono incoraggiati a comprendere la funzione potenziale e il significato psicodinamico della loro malattia per se stessi e per coloro che li circondano, e a riconoscere le loro capacità piuttosto che solo le loro patologie.

## Capacità di base e capacità effettive

I conflitti nella vita quotidiana e i conflitti interiori, che possono portare a disturbi psicologici e malattie, sono spesso legati a giudizi di valore reali. Dietro di essi si celano, ad esempio, concetti di amore o giustizia o valori come l'ordine, la fiducia o la pazienza, caratteristiche che in psicoterapia positiva vengono chiamate capacità effettive. I modi di comportarsi, i valori, le virtù e le idee conflittuali sono collegati a contenuti specifici delle capacità reali che sono presenti in tutte le culture. Ogni persona reagisce a modo suo a un concetto che ha appreso e sviluppato nel corso della sua vita, che gli è stato impresso dall'esperienza individuale e che è diventato un modello ereditato attraverso la cultura e l'educazione. La puntualità o la fiducia, ad esempio, saranno trattate in modo diverso da due persone diverse in situazioni analoghe. I conflitti che portano all'angoscia e persino a reazioni fisiche spesso derivano da concetti divergenti riguardo alle capacità attive effettive, nell'esempio della puntualità o della fiducia. Le diverse valutazioni dei concetti derivano da concezioni culturali e familiari differenti. L'importanza della puntualità o della fiducia rispetto al contatto, alla realizzazione o alla giustizia sono viste in modo diverso da un individuo all'altro. Questo può portare a conflitti, ma anche a scambi, apprendimento e allargamento dei concetti di una persona. Nel 1977, Nossrat Peseschkian introdusse il termine "capacità effettive"<sup>[43]</sup>

Secondo Peseschkian ogni persona possiede due capacità fondamentali: La capacità di amare, espressa nelle capacità primarie come bisogni emotivi, e la capacità di conoscere, sviluppata con le capacità reali secondarie, le norme sociali. La capacità di amare trova la sua espressione nelle capacità reali primarie come la pazienza, il tempo e la fiducia. La capacità di conoscere trova la sua espressione nelle capacità reali secondarie come la puntualità, la pulizia e l'ordine: "Strutturiamo le nostre esperienze con l'aiuto della capacità di sapere... Essa contiene la capacità di apprendere (di raccogliere esperienze) e di insegnare (di dare esperienze agli altri)"<sup>[44]</sup>.

Capacità  
effettive

Capacità primarie (capacità di amare)	Capacità secondarie (Capacità di conoscere)
Amore/Accettazione	Puntualità
Modellazione	Pulizia
Pazienza	Ordine
Tempo	Obbedienza/Disciplina
Contatto	Politicità/Appropriatezza
Sessualità/Tenerezza	Apertura/onestà
Fiducia	Fedeltà
Fiducia	La giustizia
Speranza	Diligenza/realizzazione
Credenza	Parsimonia
Dubbio	Affidabilità
Certezza	Esattezza

L'unità	Coscienziosità
Bisogni emotivi e capacità di relazione (ottenuti attraverso il modeling)	Norme sociali e formazione delle relazioni (ottenute attraverso l'educazione)

Peseschkian sviluppò la "Teoria analitica differenziale" (<sup>[45]</sup>p. 25) come complemento alla psicoanalisi dell'epoca, che si occupava principalmente delle fasi psicosessuali dello sviluppo (ad esempio, orale, anale ed edipica), dello sviluppo dell'autonomia e dei conflitti tra l'Es e il Super-Io. L'analisi della differenziazione chiede quali contenuti specifici emergono nelle fasi precedenti: La pazienza dei genitori, lo sviluppo della fiducia, l'esperienza dell'amore nell'accettazione incondizionata sono un prerequisito psicologico per il successo dello sviluppo nella fase orale. Queste capacità, dette "primarie", sono impresse nel bambino dal comportamento diretto dei genitori e attraverso il loro modellamento. Capacità primarie come avere pazienza (con se stessi o con gli altri), avere fiducia (in se stessi, negli altri o nel destino), avere e dare tempo, sono necessità fondamentali per lo sviluppo del neonato. Il bambino ha bisogno di calore, tempo, pazienza e accettazione empatica e incondizionata per sviluppare il proprio equilibrio interiore adeguato all'età.<sup>[46]</sup>

Le capacità reali primarie della relazione con la prima persona di riferimento permettono di relazionarsi con se stessi, di essere in pace con se stessi, di percepirsi, di sviluppare una coscienza di sé e del mondo e infine di gestire in modo adeguato i conflitti interni ed esterni. La capacità primaria di "pazienza" è il presupposto per un adeguato controllo degli impulsi, la capacità di "fiducia" è necessaria per il sostegno interiore, il calore e la sensazione di sicurezza. Quanto è importante l'accettazione inconscia e amorevole ricevuta dalla madre, dalla nonna che ha sempre tempo e pazienza, o dalla figura interna del padre di cui il bambino può fidarsi così completamente da lasciarsi cadere tra le sue braccia o da confidare a lui qualcosa di cui non si fidava ancora veramente da solo!<sup>[47]</sup>

Le capacità reali secondarie, come la puntualità, l'educazione, l'apertura, la giustizia o la fedeltà, svolgono spesso un ruolo di norme sociali nella risoluzione di conflitti e incomprensioni. Allo stesso modo, l'"ordine" è uno dei contenuti più frequenti dei conflitti tra genitori e figli nelle culture occidentali, anche tra le coppie stesse. La "giustizia", una capacità secondaria, e l'esperienza dell'ingiustizia devono essere affrontate e bilanciate più volte, accettando con amore, prendendo tempo per capire e avendo pazienza. L'"obbedienza" come espressione della disciplina, per ragioni storiche, non è molto apprezzata nella Germania democratica, ma nonostante ciò è generalmente accettata come un fatto della vita e vista come costruttiva nelle scuole e la libertà intrinseca di fare

Le decisioni vengono messe da parte dalla necessità di obbedire alle regole. Questo, tuttavia, è uno dei fattori di conflitto più frequenti nell'educazione. In psicoterapia, i conflitti del super-io spiccano nelle situazioni segnate dalla religione come fattori scatenanti dei conflitti di colpa.<sup>[48]</sup>

Da un punto di vista transculturale, è degno di nota il fatto che nelle culture orientali le capacità primarie come l'amore, la fiducia e il contatto sono più apprezzate, mentre quelle secondarie come l'ordine, la puntualità e la pulizia sono più marcate nelle culture occidentali. L'enfasi è determinata già nella prima infanzia, ad esempio quando si stabiliscono gli orari di alimentazione del bambino e si stabiliscono regole chiare sull'ora esatta del pasto principale, oltre ad altre regole simili. Queste differenze portano spesso a incomprensioni, ma anche a conflitti e giudizi.

La psicoterapia positiva analizza il contenuto specifico dei conflitti come fattori scatenanti delle emozioni e si concentra nella consulenza o nella terapia sui conflitti interiori ed esteriori o sui valori e sulle capacità che sono il contenuto di questi conflitti. Le emozioni che portano alla sofferenza o i sintomi fisici possono quindi essere intesi come valori che funzionano in un

conflitto di concetti opposti. A questo proposito, il processo incentrato sul conflitto non si concentra tanto sulle cause scatenanti quanto sull'identificazione e sul successivo superamento del conflitto che le ha provocate.<sup>[49]</sup>

## Approccio transculturale

L'integrazione di una prospettiva transculturale nella psicoterapia non è stata solo un obiettivo primario di Nossrat Peseschkian fin dall'inizio, ma ha avuto anche un significato sociopolitico per lui. Nossrat Peseschkian sottolinea l'importanza di un approccio transculturale nella psicoterapia positiva, in quanto è un tema ricorrente in tutto il metodo. Questa prospettiva offre spunti preziosi per la comprensione dei conflitti individuali e ha importanti implicazioni sociali. Questioni come l'immigrazione, l'aiuto allo sviluppo, le interazioni con individui di culture diverse, i matrimoni transculturali, la gestione dei pregiudizi, i modelli alternativi provenienti da contesti culturali diversi e le sfide politiche derivanti da situazioni transculturali possono essere affrontate con questo approccio.<sup>[50]</sup>

L'inclusione di fattori culturali e il riconoscimento della natura unica di ogni trattamento ha ampliato l'applicabilità della TPP e l'ha resa un metodo efficace da utilizzare nelle società multiculturali.<sup>[51]</sup> La TPP è stata insegnata e praticata da psicoterapeuti in oltre 70 Paesi e può essere considerata un approccio transculturale alla psicoterapia. Pertanto, i principi della PPT costituiscono la base per la definizione e la costruzione del campo della psicoterapia transculturale, che è essenziale per l'educazione alla psicoterapia, la formazione continua e il riconoscimento e l'adozione di nuove discipline psicoterapeutiche.

Il significato di "transculturale" nel TPP può essere inteso in due modi:

1. In primo luogo, si riferisce al riconoscimento delle caratteristiche uniche dei pazienti che provengono da contesti culturali diversi, noto anche come psicoterapia interculturale o migrante.
2. In secondo luogo, si tratta di considerare i fattori culturali in ogni relazione terapeutica per ampliare il repertorio del terapeuta e promuovere una consapevolezza sociopolitica.

La PPT è un metodo sensibile alla cultura (concetto di "unità nella diversità") che può essere adattato a varie culture e situazioni di vita e non dovrebbe essere visto come una forma di "colonizzazione psicologica" occidentale.<sup>[52]</sup> Nossrat Peseschkian sottolinea l'importanza dell'aspetto sociale nella psicoterapia positiva, suggerendo che può essere applicato in modo ampio a varie relazioni sociali, come quelle tra gruppi, popoli, nazioni e gruppi culturali. In questo modo, è possibile stabilire una teoria sociale completa, incentrata sulle sfide dell'interazione, sulle capacità umane e sulle circostanze economiche.<sup>[53]</sup>

La psicoterapia transculturale non è solo un confronto tra culture diverse, ma un concetto globale che si concentra sulle dimensioni culturali del comportamento umano. Cerca di capire come le persone sono diverse e cosa hanno in comune. La PPT utilizza esempi di altre culture per aiutare i pazienti ad ampliare il proprio repertorio di comportamenti e a relativizzare la propria prospettiva. Per promuovere una prospettiva transculturale si utilizzano strumenti come storie, racconti, norme sociali e il Modello di equilibrio. Nel 1979, Nossrat Peseschkian ha usato il termine "psicoterapia transculturale" e vi ha dedicato un capitolo nel suo libro *Il mercante e il pappagallo: Oriental Stories in Positive Psychotherapy*. Egli riteneva che la soluzione dei problemi transculturali sarebbe stata uno dei compiti principali del futuro, data la crescente importanza delle difficoltà transculturali nella vita privata, nel lavoro e nella politica. Il principio dei problemi transculturali diventa il principio delle relazioni tra le persone e della gestione dei conflitti interiori, diventando infine l'oggetto della psicoterapia.<sup>[54]</sup>

## Primo colloquio in psicoterapia positiva

Peseschkian ha sviluppato una prima intervista semi-strutturata, una delle poche nel campo della psicoterapia psicodinamica. La tesi di laurea di Hamid Peseschkian,<sup>[55]</sup> presentata nel 1988, è stata la prima tesi di dottorato a occuparsi di PPT. In questa tesi è stata strutturata per la prima volta la prima intervista in PPT, è stato presentato un questionario per questa prima intervista ed è stato intrapreso uno studio psicodinamico su di essa. Questo precursore del successivo primo colloquio psicodinamico semistrutturato è stato un contributo significativo alla psicoterapia psicodinamica ed è stato pubblicato nel 1988 insieme al questionario WIPPF sulla PPT.

Il primo colloquio in psicoterapia è una componente cruciale che può essere paragonata alla visita medica e all'anamnesi in medicina somatica.<sup>[56]</sup> Serve a diversi scopi, tra cui la diagnosi, la pianificazione della terapia, la prognosi e la generazione di ipotesi.<sup>[57]</sup> Nella TPP, il primo colloquio comporta un approccio diagnostico simile a quello dell'anamnesi medica, ma considera anche i fattori relazionali e l'alleanza terapeutica.<sup>[58]</sup> Riconosce l'impatto delle aspettative,<sup>[59]</sup> compresa la speranza di una terapia efficace (Snyder,<sup>[60]</sup> 193-212, Frank<sup>[61]</sup>). Grazie alla sua natura semistrutturata e ai concetti adattabili, può essere applicato in vari contesti come la terapia individuale, la terapia di coppia, la terapia familiare, il counseling e il coaching ed è adatto a diversi contesti culturali.

Il primo colloquio in PPT è un colloquio semi-strutturato che comprende domande obbligatorie e facoltative. A seconda delle risposte date alle domande obbligatorie, il terapeuta può porre o meno le domande facoltative. Le domande possono essere aperte o chiuse e hanno lo scopo di raccogliere informazioni a fini diagnostici, terapeutici, prognostici e di formulazione di ipotesi (<sup>[62]</sup> p.31). L'intervista può essere utilizzata durante l'incontro iniziale o nelle prime sedute, come parte della fase preliminare della terapia, e può anche essere utilizzata a scopo orientativo nella prima seduta, con il terapeuta che approfondisce particolari aree durante le sedute successive. Il primo colloquio è applicabile a un'ampia gamma di contesti, tra cui la terapia con individui, bambini, giovani, coppie e famiglie, nonché la consulenza e il coaching, e può essere adattato a diverse culture.<sup>[63]</sup>

## Modello di equilibrio

Il modello dell'equilibrio è ampiamente riconosciuto e può essere applicato in vari campi, tra cui la terapia, l'auto-aiuto e la terapia familiare. È paragonabile al concetto di libido di Freud, agli obiettivi di vita di Adler e alle quattro funzioni di percezione, ratio, sensibilità e intuizione di Jung. Il Modello dell'equilibrio offre una rappresentazione strutturale della personalità e consente di identificare le aree in cui un individuo può essere carente. Affrontando queste aree, è possibile raggiungere un nuovo equilibrio, che porta a una sintesi all'interno della terapia.

Il Modello dell'Equilibrio si basa sul concetto che esistono essenzialmente quattro aree della vita in cui l'essere umano vive e funziona e che hanno un impatto significativo sulla soddisfazione generale, sull'autostima e sulla capacità di affrontare le sfide. Queste aree fungono da indicatori chiave della personalità di un individuo nel momento presente e comprendono gli aspetti biologico-fisici, razionale-intellettuale, socio-emotivo e immaginativo-valoriale della vita quotidiana. Sebbene tutti gli individui possiedano il potenziale per ciascuna di queste aree, alcune possono essere più prominenti o trascurate in base a variazioni nell'educazione e nell'ambiente.<sup>[64]</sup> Le energie, le attività e le reazioni della vita sono influenzate e collegate a queste quattro aree:

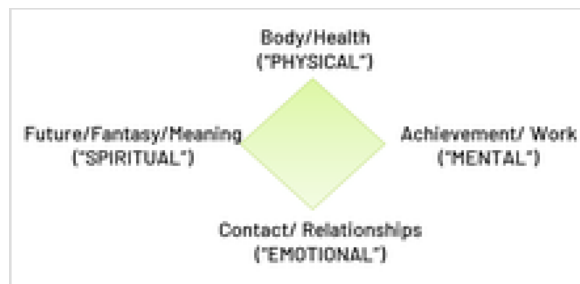


Figura 3. Modello di equilibrio nella psicoterapia positiva sviluppato da Nossrat Peseschkian

1. Attività e percezioni fisiche, come mangiare, bere, tenerezza, sessualità, sonno, relax, sport, aspetto e abbigliamento;
2. Risultati e capacità professionali, come ad esempio un mestiere, i lavori domestici, il giardinaggio, l'istruzione di base e avanzata e la gestione del denaro;
3. Relazioni e stili di contatto con partner, familiari, amici, conoscenti ed estranei; impegni e attività sociali;
4. Progetti futuri, pratiche religiose/spirituali, scopo/significato, meditazione, riflessione, morte, credenze, idee e sviluppo della visione o dell'immaginazione-fantasia.

L'obiettivo del Modello dell'Equilibrio è quello di ristabilire l'equilibrio tra le quattro aree della vita. Nel trattamento psicoterapeutico, l'obiettivo è quello di aiutare il paziente a identificare le proprie risorse e a utilizzarle per raggiungere un equilibrio dinamico.<sup>[65]</sup> In particolare, ciò comporta una distribuzione equilibrata delle energie, in cui ogni area riceve dinamicamente una proporzione uguale (25%) piuttosto che una quantità uguale di tempo. Una prolungata unilaterialità può portare a conflitti e malattie, oltre ad altri risultati negativi.

## Modello Dimensioni

Valutare l'impatto delle esperienze della prima infanzia su un paziente è un compito cruciale e difficile nella psicoterapia psicodinamica. Nella TPP, il concetto di Dimensioni del Modello,<sup>[66]</sup> noto anche come "esempi", "modelli di ruolo" o "forme d'amore", viene utilizzato come strumento per descrivere il modello di concetti familiari che modellano l'esperienza e lo sviluppo di un individuo. L'educazione precoce e l'ambiente influenzano lo sviluppo e l'espressione unici delle capacità di base dell'amore e della conoscenza, come descritto da Nossrat Peseschkian. Il Modello dell'equilibrio illustra i mezzi della capacità di conoscere, mentre le quattro dimensioni del modello illustrano i mezzi della capacità di amare.

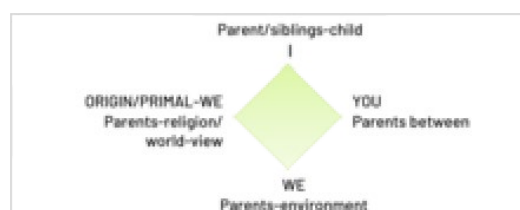


Figura 4. Le quattro dimensioni del modello di psicoterapia positiva

L'uso delle quattro dimensioni del modello in PPT estende le teorie analitiche del sé e dell'oggetto di Kohut e Kernberg introducendo non solo la dimensione "Io", ma anche le dimensioni "Tu", "Noi" e "Noi primario". La dimensione "Tu" rappresenta la relazione dei genitori del paziente o di chi si occupa delle cure primarie tra di loro, mentre la dimensione "Noi" comprende le esperienze dei genitori/primari con gli altri. La dimensione "Noi primari", che è unica per il PPT, descrive le relazioni tra le persone che si

prendono cura del paziente, come i genitori e i nonni, e la loro vita.

filosofia o credenze religiose. Incorporando queste quattro relazioni di soggetto, la TPP amplia le teorie del Sé-Oggetto e si afferma come un approccio distintivo che potrebbe potenzialmente influenzare il futuro delle terapie psicodinamiche.

1. La dimensione "I" è la dimensione del modello che si concentra sul rapporto dell'individuo con se stesso e sulle sue lotte di tutta la vita, come l'autostima, la fiducia in se stesso, l'immagine di sé e la fiducia di base contro la sfiducia di base. Questi problemi sono in gran parte influenzati dalle esperienze infantili dell'individuo e dal suo rapporto con i genitori e i fratelli. Durante l'infanzia, gli individui imparano a creare un rapporto con se stessi basato su come vengono soddisfatti i loro desideri e bisogni.
2. La dimensione "Tu" si riferisce alla relazione di un individuo con gli altri, in particolare con il proprio partner romantico. Il modello principale di questa relazione è l'esempio dato dai genitori dell'individuo, in particolare nel loro rapporto reciproco. Il comportamento e le interazioni tra i genitori fungono da modello per i possibili modi di comportarsi in una coppia, influenzando il modo in cui l'individuo forma la propria relazione con il partner romantico.
3. La dimensione "Noi" riguarda il rapporto di un individuo con l'ambiente sociale circostante ed è largamente influenzata dal rapporto dei genitori con il proprio ambiente sociale. Attraverso la socializzazione, gli atteggiamenti verso il comportamento sociale e le norme di realizzazione vengono trasferiti dai genitori ai figli. Questi atteggiamenti e aspettative sono legati a legami sociali che vanno al di là della famiglia, come le relazioni con parenti, colleghi, gruppi sociali di riferimento, gruppi di interesse, compatrioti e l'umanità nel suo complesso. Il modo in cui i genitori interagiscono e navigano in queste relazioni sociali modella la comprensione e l'approccio al comportamento sociale dei loro figli.
4. La dimensione "Origine/Primal-We" si riferisce al rapporto di un individuo con la propria origine o comunità primordiale, che è largamente influenzata dall'atteggiamento dei genitori nei confronti del significato, dello scopo, della spiritualità/religione e della visione del mondo. Questa dimensione non si basa solo sull'appartenenza formale a una comunità religiosa, ma è fondamentale per la questione del significato che si pone più avanti nella vita. Anche se un individuo rifiuta la religione, il suo rapporto con la comunità di origine o primordiale rimane importante come base per altri sistemi di orientamento che dovrebbero fornire significato e scopo.

## Modello di conflitto

Il modello psicodinamico del conflitto di Pesechian (si veda la figura) evidenzia la differenziazione tra il contenuto, che è il punto focale del conflitto, e la sua valutazione interna. Il modello distingue tra il conflitto reale che sorge in una situazione gravosa, il conflitto di base preesistente e il conflitto interiore inconscio che causa sintomi fisici e/o mentali. Il termine "conflitto" (dal latino *confligere*, che significa scontrarsi o combattere) si riferisce all'apparente incompatibilità di valori e concetti interni ed esterni o a un'ambivalenza interna. Emozioni, stati affettivi e reazioni fisiche possono essere intesi come indicatori di un conflitto interiore di valori e della distribuzione delle capacità effettive. Pertanto, nella TPP, ci si interroga sul contenuto: cosa causa o scatena questa emozione?<sup>[67]</sup>

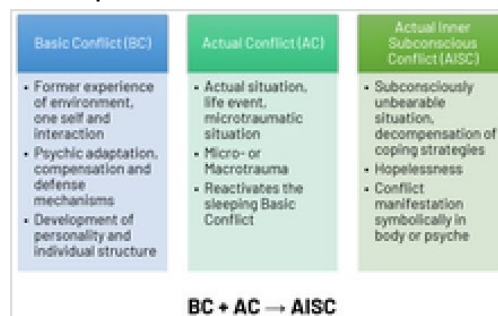


Figura 5. Il concetto dei tre conflitti principali nel PPT

Il concetto di "microtrauma" di Peseschkian si riferisce all'accumulo di piccole lesioni psichiche ripetitive che causano microstress o "banalità, o inezie" ([68] p. 80), e possono innescare conflitti interiori. Questi microtraumi sono diversi dai grandi eventi della vita o dai macrotraumi. Sono considerati contenuti di conflitto e sono legati alle capacità effettive che gli individui possiedono, che permettono loro di creare relazioni, ma possono anche diventare fonte di conflitto. In un conflitto reale, quando i meccanismi di coping sono sovraccarichi, può emergere un vecchio conflitto di base inconscio, che contrappone bisogni emotivi primari come la fiducia, la speranza o la tenerezza a capacità secondarie o norme sociali come l'ordine, la puntualità, la giustizia o l'apertura. Quando il precedente compromesso che aveva funzionato per risolvere il conflitto di base non è più efficace, sorge un conflitto interiore che porta a sintomi che vengono visti come tentativi di soluzione. Queste reazioni al conflitto possono essere rappresentate con il Modello dell'equilibrio, anche se non possono portare a una risoluzione, hanno comunque un impatto.

Quando certe capacità, morali, idee o principi vengono utilizzati in modo costante senza essere adattati alle circostanze attuali, si possono verificare dei disturbi. Se i concetti familiari o i compromessi fatti in passato continuano a ripetersi, può sorgere un conflitto interiore inconscio che può causare disturbi psicologici, psicosomatici o fisici. Questi sintomi servono al paziente per esprimere qualcosa di inconscio e hanno un significato specifico per tutti. L'obiettivo della TPP è quello di rafforzare le aree trascurate e le capacità sottosviluppate all'interno della relazione terapeutica e della vita quotidiana, consentendo ai pazienti di risolvere efficacemente i conflitti e di raggiungere un equilibrio interiore ed esteriore.

## **Approccio narrativo con storie e saggezza**

Una tecnica particolare utilizzata nella PPT è l'uso terapeutico di racconti, storie e proverbi, introdotta per la prima volta da Nossrat Peseschkian nel suo lavoro *Oriental Stories as Tools in Psychotherapy - The Merchant and the Parrot* del 1979. Mentre l'ipnoterapia (Milton Erickson) aveva utilizzato questo approccio, fino all'opera di Peseschkian non era comune nella terapia psicodinamica. A differenza di Carl Gustav Jung, che si concentrava sulle fiabe, il metodo Peseschkiano impiega una gamma più ampia di strumenti di terapia narrativa e di associazione. "Utilizzando storie e parabole provenienti dall'Oriente e da altre culture, si cerca di riconoscere e promuovere il potenziale di auto-aiuto della persona. Facendo riferimento al significato simbolico di proverbi e vecchie parole di saggezza tratte da molte culture, la persona a cui vengono raccontate viene condotta in psicoterapia a una visione più positiva di sé" ([69] p. 92).

L'effetto terapeutico di sorpresa che deriva dall'uso di storie orientali, che inizialmente può sembrare poco familiare nella cultura europea, si è dimostrato efficace non solo in altre culture ([70] pp. 24-34). Le storie svolgono molteplici funzioni in terapia, tra cui la creazione di norme per il confronto con se stessi e la messa in discussione delle norme stabilite per considerarle relative. Nella prima fase della terapia, queste storie possono portare a un cambiamento di prospettiva, che viene poi utilizzato nelle fasi successive. Queste narrazioni possono anche facilitare la liberazione di emozioni e pensieri, svolgendo spesso un ruolo critico nella terapia. La narrazione in terapia funge da specchio che permette a chi legge o ascolta di identificarsi con i personaggi e le loro esperienze, riflettendo sui propri bisogni e sulle proprie situazioni. Presentando soluzioni, le storie possono fungere da modelli che i pazienti possono confrontare con il proprio approccio, portando a interpretazioni più ampie e al potenziale di cambiamento. Inoltre, la narrazione è particolarmente efficace per aiutare i pazienti che sono resistenti al cambiamento e che si aggrappano a idee vecchie e superate. [71][72]

## Concetti in cinque fasi

I concetti di cinque fasi utilizzati nella terapia individuale e familiare, simili alle cinque dita di ogni mano, ricordano da vicino il processo naturale osservato nella psicoterapia di gruppo descritta da Raymond Battegay, nello psicodramma descritto da Moreno e nella formazione continua delle persone descritta da Alfred Adler. Ciò che distingue l'approccio di Peseschkian<sup>[73]</sup> è l'applicazione sistematica di questo modello di processo alla psicoterapia. La procedura in cinque fasi serve come tabella di marcia sia per il terapeuta che per il cliente per trovare i mezzi più efficaci di auto-aiuto. La ricerca in campo terapeutico ha dimostrato che quanto meglio si gestiscono le situazioni terapeutiche difficili e si riflette sulla relazione terapeutica, tanto più è probabile che l'esito della terapia sia positivo.

Le tre fasi dell'interazione in terapia (attaccamento, differenziazione, distacco) comportano un processo di comunicazione in 5 fasi, che viene utilizzato sia nelle sedute individuali che nel corso della terapia.<sup>[74]</sup>

1. Il primo passo è l'accettazione, l'osservazione e la presa di distanza, che comporta un cambiamento di prospettiva.
2. La seconda fase consiste nel fare l'inventario, differenziando i contenuti e lo sfondo del conflitto e i punti di forza del paziente.
3. La terza fase è quella dell'incoraggiamento situazionale, in cui si sviluppano l'auto-aiuto e le risorse.
4. La quarta fase prevede l'elaborazione del conflitto attraverso la verbalizzazione.
5. La quinta e ultima fase, chiamata ampliamento degli obiettivi, prevede la riflessione, la sintesi e la verifica di nuovi concetti, strategie e prospettive con un orientamento al futuro.

Questo approccio comunicativo strutturato è unico nel metodo Peseschkiano e contribuisce al successo della terapia. Questo processo terapeutico è focalizzato sul futuro e sul cambiamento e implica l'utilizzo di concetti del passato che sono efficaci per il presente. Inoltre, quando è opportuno, vengono utilizzati concetti di altre discipline psicoterapeutiche (aspetto integrativo). Il paziente e l'ambiente circostante partecipano attivamente alla comprensione del processo di malattia (auto-aiuto).

Le 5 fasi della PPT servono come struttura per la comunicazione all'interno di una sessione di terapia o durante l'intero processo terapeutico, che altrimenti mancherebbe di direzione.<sup>[75]</sup> Attraverso l'uso di una comprensione appropriata, di domande guida, di storie, di associazioni scatenanti e di rivisitazione di temi precedenti, il terapeuta facilita la narrazione e la riflessione del paziente. Il processo fornisce al terapeuta e al paziente un punto di partenza e un senso di sicurezza, preparandolo a risolvere i conflitti e a impegnarsi nell'auto-aiuto, soprattutto dopo la fine della terapia.

## Applicazione

---

### Campi di applicazione del PPT

Il metodo della psicoterapia positiva, originariamente sviluppato per la psicoterapia, si è esteso al di là della sua applicazione tradizionale ed è stato applicato in vari campi come la consulenza, la pedagogia e il lavoro sociale. In Germania, la PPT viene utilizzata nel counseling dal 1992, mentre in Bulgaria viene utilizzata in pedagogia dallo stesso anno. In Cina, dal 2014 viene utilizzato per formare gli operatori sociali sui disturbi della salute mentale, sulla gestione delle famiglie e sulla prevenzione del burnout. Il PPT è stato utilizzato



anche come base per i programmi di formazione specialistica in terapia dei bambini e dei giovani in Bulgaria dal 2006 e successivamente in Ucraina e Russia. Professionisti di vari Paesi, come Germania, Bulgaria, Cipro, Turchia, Kosovo, Cina, Bolivia e Ucraina, si sono specializzati nella terapia e nella consulenza familiare positiva basata sulla PPT. Di conseguenza, la TPP è diventata un mezzo per condividere competenze ed esperienze psicoterapeutiche in diversi ambiti professionali e culturali.<sup>[76]</sup>

Originariamente concepita come trattamento psicosomatico positivo fondamentale per la salute mentale, la medicina psicosomatica,<sup>[77]</sup> la prevenzione e la psicoterapia, la psicoterapia positiva è stata utilizzata da numerosi medici in Germania. L'approccio è stato implementato in diversi ospedali e nel programma di formazione per la terapia psicodinamica dell'Accademia di Psicoterapia di Wiesbaden, approvato dallo Stato tedesco.

## Al di fuori della psicoterapia

La psicoterapia positiva ha trovato applicazione in un'ampia gamma di contesti, tra cui l'educazione e la scuola,<sup>[78]</sup> la psicologia della religione,<sup>[79][80][81]</sup> i corsi di formazione per insegnanti,<sup>[82][83]</sup> la gestione del tempo,<sup>[84]</sup> vari contesti di counseling, la formazione manageriale,<sup>[85]</sup> i seminari per la preparazione alla partnership o al matrimonio, il reclutamento, i corsi per giuristi e mediatori; forze armate, società, ufficiali e politici;<sup>[86]</sup> formazione interculturale, naturopatia e terapia dell'ordine (nota anche come medicina mente-corpo<sup>[87]</sup>), prevenzione del burnout,<sup>[88]</sup> e supervisione.<sup>[89]</sup> Inoltre, la PPT è utilizzata nel coaching,<sup>90</sup> nella consulenza familiare<sup>91</sup> e nella consulenza generale.

## Trattamento

---

### Pratica

La psicoterapia positiva viene utilizzata per il trattamento di diverse condizioni di salute mentale, tra cui i disturbi dell'umore (affettivi), i disturbi nevrotici, i disturbi legati allo stress, i disturbi somatoformi e alcune sindromi comportamentali classificate nell'ICD-10 (capitoli F3-5). Si è dimostrato promettente anche per affrontare i disturbi di personalità in una certa misura (capitolo F6). La PPT è stata integrata con successo nella terapia individuale tradizionale e si è rivelata utile in contesti di terapia di coppia, familiare<sup>[92]</sup> e di gruppo. Inoltre, la PPT è stata applicata nel campo della psichiatria, dimostrando la sua efficacia nel lavoro con pazienti (post)psicotici e in contesti di gruppo all'interno di ospedali psichiatrici, dove l'utilizzo di storie e aneddoti si è rivelato particolarmente efficace.

### Auto-aiuto

I libri di Peseschkian sono specificamente destinati ai non esperti in cerca di auto-aiuto. Le sue opere, come *"La psicoterapia della vita quotidiana"* (1977 in tedesco, 1986 in inglese), sono pensate per aiutare gli individui a gestire i malintesi. Allo stesso modo, *"Alla ricerca di un senso"* (1983 in tedesco e 1985 in inglese) fornisce una guida per affrontare le crisi della vita. Inoltre, libri come *If You Want Something You Never Had, Then Do Something You Never Did* (2011) si concentrano sulla risoluzione dei conflitti interpersonali. Inoltre, le persone possono seguire corsi di specializzazione per diventare consulenti certificati in psicoterapia positiva, che consentono loro di facilitare la moderazione dei conflitti e di promuovere l'auto-aiuto durante le situazioni difficili.

# Corsi di formazione

---

## Formazione PPT

Il principale programma di formazione post-laurea della WAPP è suddiviso in tre parti. Queste parti sono concepite in ordine sequenziale, cioè devono essere completate in successione a partire dal livello più basso.<sup>[93]</sup>

- Consulente di base della psicoterapia positiva (200 h - inclusa teoria e scoperta di sé).
- Candidato Psicoterapeuta Positivo Certificato (710 ore - inclusa teoria, supervisione e auto-scoperta).
- Psicoterapeuta positivo certificato a livello europeo (1400 ore - teoria, pratica, supervisione e auto-scoperta incluse).

I corsi sono suddivisi in moduli di 3 o 4 giorni ciascuno, distribuiti su più mesi a seconda del tipo di corso. La formazione in psicoterapia positiva e transculturale si compone di tre parti di contenuto:

- Teoria. Apprendimento di tutti i concetti e gli strumenti di base della psicoterapia positiva e transculturale.
- Autoscoperta/autoesperienza. In primo luogo, l'autoesperienza formativa dovrebbe aiutare gli studenti (candidati, specializzandi, tirocinanti) a sviluppare un'identità psicoterapeutica psicodinamica. L'autoriflessione dello studente dovrebbe essere rafforzata e sviluppata. Dovrebbe incontrare il proprio conflitto interiore centrale e la propria struttura di personalità. Dovrebbero sperimentare in prima persona come funziona la psicoterapia e quanto può essere impegnativa. L'esperienza personale dell'inconscio è l'aspetto centrale dell'autoscoperta psicodinamica. Anche se l'autoscoperta educativa si occupa di questioni personali, non è una terapia personale. Lo studente non è un paziente, ma un futuro collega e un futuro psicoterapeuta. Se durante l'autoscoperta educativa lo studente e/o il suo formatore scoprono che ci sono molti problemi personali irrisolti, allora lo studente dovrebbe entrare in terapia personale. Ciò significa inoltre che una terapia personale non può essere considerata un'esperienza di autoformazione educativa.<sup>[94]</sup>
- La supervisione è una componente essenziale della Psicoterapia Positiva, sia individuale che di gruppo. Nella PPT, la supervisione va oltre la semplice comprensione della situazione terapeutica e mira a sviluppare le competenze e le capacità del supervisore in base alle sue esigenze e a quelle dei suoi pazienti. La supervisione di gruppo è comune nella PPT, poiché il processo strutturato si presta bene a benefici pratici e a un effetto didattico. Il formato più frequente consiste nel concentrarsi su un caso durante una sessione con un solo supervisore, mentre il resto del gruppo agisce come partecipante, compreso il supervisore. Questo approccio consente al supervisore di coinvolgere gli altri partecipanti come co-supervisori, arricchendo la prospettiva del supervisore sul caso con ulteriori punti di vista e prospettive diverse da parte dell'intero gruppo.<sup>[95][96]</sup>

## Certificazione PPT

Dopo aver completato con successo ogni corso di PPT, il partecipante riceve un certificato rilasciato dall'Associazione Mondiale per la Psicoterapia Positiva e Transculturale (WAPP),

firmato dal formatore principale del corso e dal Presidente dell'Associazione. La WAPP certifica i formatori di Psicoterapia Positiva. Solo i formatori accreditati dalla WAPP possono firmare e consegnare i certificati ufficiali della WAPP.<sup>[97]</sup>

## Standard di formazione

La WAPP ha sviluppato degli standard formativi universali<sup>[98]</sup> per i corsi di formazione post-laurea in psicoterapia positiva. Questi standard sono obbligatori per tutti. Gli standard possono differire in alcuni Paesi. Ma gli standard definiti dalla WAPP sono i requisiti minimi che devono essere soddisfatti.

## Formazione dei formatori

L'AMPP forma e certifica i formatori per i corsi base e master (<sup>[99]</sup>p. 26):

- Formatore del Corso Base di Psicoterapia Positiva
- Formatore del Corso Master di Psicoterapia Positiva

Gli psicoterapeuti positivi certificati che desiderano diventare essi stessi formatori di PPT possono partecipare a un programma di formazione per formatori che comprende un esame e l'accompagnamento di un corso completo come candidato formatore.

## Incontri internazionali e progetti di formazione

L'Associazione Mondiale per la Psicoterapia Positiva organizza regolarmente incontri nazionali e internazionali, ad esempio conferenze, seminari per formatori e congressi mondiali.<sup>[100]</sup> Dal 2000 si sono svolti seminari internazionali di formazione annuali e dal 1997 sette congressi mondiali.

## Sviluppo e rete internazionale

Negli ultimi 40 anni l'enfasi principale della psicoterapia positiva è stata il trattamento, la formazione e la pubblicazione.

Nel 1979, a Wiesbaden, in Germania, è stato fondato il Wiesbaden Postgraduate Training Institute for Psychotherapy and Family Therapy come formazione post-laurea per medici. Nel 1999 è stata fondata l'Accademia di Wiesbaden per la psicoterapia (WIAP),<sup>[101]</sup> un'accademia di psicoterapia post-laurea con licenza statale e un ampio ambulatorio, per la formazione di psicologi e scienziati dell'educazione.

La sede internazionale si trova a Wiesbaden, in Germania. La psicoterapia positiva è rappresentata a livello internazionale dall'Associazione mondiale di psicoterapia positiva e transculturale (WAPP).<sup>[102]</sup> Il suo consiglio direttivo internazionale viene eletto ogni due anni. Esistono associazioni nazionali e regionali in una decina di Paesi.

Il PPT e i suoi terapeuti sono stati impegnati nello sviluppo internazionale della psicoterapia e sono membri attivi di associazioni internazionali e continentali.<sup>[103]</sup>

## Progressi della ricerca e applicazioni

Le prime pubblicazioni nell'area della PPT risalgono al 1974. Da allora, questo metodo è stato presentato in numerosi libri, lavori scientifici e altre pubblicazioni. La PPT soddisfa i quattro principi postulati da Grawe<sup>[104]</sup> per l'efficacia della psicoterapia:

- attivazione delle
- risorse,
- attualizzazione,
- gestione dei problemi,  
chiarificazione  
terapeutica.

Uno studio sull'efficacia e sulla garanzia di qualità della psicoterapia positiva è stato condotto tra il 1994 e il 1997 da 32 membri dell'Associazione tedesca per la psicoterapia positiva sotto la guida di Nossrat Peseschkian, Karin Tritt e Birgit Werner. Lo studio mirava a dimostrare che la PPT è una forma di terapia classica e integrativa (<sup>[105]</sup>p. 9) basata sul modello di Grawe. È stato condotto in condizioni controllate ed è stato il primo del suo genere<sup>[106]</sup> e i risultati dimostrano l'efficacia del metodo a breve termine della PPT.

Lo studio longitudinale sull'efficacia condotto dall'Associazione tedesca per la psicoterapia positiva ha esaminato l'efficacia della PPT nella pratica clinica quotidiana. Un totale di 402 pazienti con vari disturbi mentali sono stati trattati da 22 terapeuti formati in PPT, tra cui medici, psicologi e insegnanti. I pazienti sono stati confrontati con un gruppo di controllo di 771 persone in lista d'attesa per la terapia a causa di malattie somatiche. Le percentuali rappresentano la proporzione di pazienti con diversi tipi di disturbi: il 23,6% aveva disturbi depressivi, il 19,8% disturbi d'ansia e di panico, il 21,2% disturbi somatoformi, il 20,5% disturbi di adattamento, l'8,2% disturbi di personalità, il 3,4% dipendenze e il 3,4% nuove diagnosi di disturbi somatici. Lo studio ha utilizzato una batteria di test psicometrici, tra cui SCL-90R, VEV, Gießen-Test, WIPPF, IPC, IIP-D, GAS e BIKEB, per misurare l'efficacia della TPP. Lo studio ha incluso anche un'interrogazione retrospettiva dei pazienti dopo la cessazione del TPP a intervalli di 3 mesi e 5 anni in tre gruppi di 84, 91 e 46 pazienti. Lo studio ha rilevato risultati positivi in termini di efficacia della TPP nel trattamento di vari disturbi mentali. Ciò significa che gli effetti positivi della TPP si sono mantenuti anche dopo un periodo di tempo significativo dalla fine della terapia. Lo studio ha anche rilevato che i pazienti trattati con la PPT hanno riportato un miglioramento significativo della qualità della vita, misurata dal Gießen-Test ( $p \leq 0,005$ ), e delle relazioni interpersonali, misurate dalla Interpersonal Check List (IPC) e dall'Inventory of Interpersonal Problems (IIP-D) ( $p \leq 0,005$ ). Inoltre, i pazienti trattati con PPT hanno mostrato un aumento significativo della loro capacità di coping, misurata dalla Coping Capacity Scale (BIKEB) ( $p \leq 0,005$ ). Nel complesso, lo studio ha dimostrato che la PPT è una forma di terapia efficace per una serie di disturbi mentali e che i suoi effetti positivi possono essere mantenuti nel tempo ( $p \geq 0,05$ ; VEV:  $F = 1179$ ; SCL-90-R:  $F = 2473$ )<sup>[107]</sup>.

Durante la discussione, i ricercatori hanno esplorato il dilemma della scelta tra un disegno sperimentale che privilegia la validità interna e uno condotto in condizioni controllate per ottenere un'elevata validità esterna. Hanno riconosciuto la sfortunata mancanza di studi sull'efficacia e hanno sottolineato che il disegno sperimentale utilizzato in questo studio potrebbe essere considerato un punto di forza significativo.<sup>[108]</sup> Lo studio di garanzia della qualità assistita dal computer sulla psicoterapia positiva (PPT) ha ricevuto il premio Richard

Merten<sup>[109]</sup> nel 1997, che è uno dei premi più prestigiosi nel settore sanitario in Europa. Il premio viene assegnato dai fiduciari dal 1992 con l'obiettivo di riconoscere un lavoro eccezionale che contribuisca al miglioramento delle cure mediche, farmaceutiche o infermieristiche e che rappresenti un progresso degno di nota in campo medico, sociale, sociopolitico o economico all'interno del settore sanitario.

## Opere accademiche

L'ampia applicabilità e l'adeguatezza culturale della TPP sono attribuite ai numerosi colleghi che sono motivati e sostenuti a condurre ricerche scientifiche. Inoltre, molti professionisti che sono stati esposti al TPP vedono riaccendersi il loro interesse per la pubblicazione, non essendo più vincolati dai limiti e dai requisiti di una particolare scuola. È dimostrato che circa 5 tesi di post-dottorato e quasi venti tesi di dottorato sono state pubblicate su PPT, principalmente da Germania, Russia, Bulgaria e Ucraina. Inoltre, sono state scritte circa 50 tesi di laurea e di master sull'argomento.<sup>[110]</sup>

La maggior parte della ricerca sulla PPT si è concentrata sulle sue applicazioni in campo psicosomatico, medico, psichiatrico, psicologico e pedagogico. Questo focus fornisce uno sguardo alle potenziali aree di indagine scientifica futura. Una revisione degli argomenti trattati in questi lavori accademici indica che la PPT ha un'ampia gamma di applicazioni cliniche e non cliniche, con particolare attenzione ad alcuni modelli.

Oltre alle ricerche sulla psicosomatica in diversi sistemi di organi, esistono anche studi comparativi e transculturali. Questi studi si sono concentrati sugli aspetti peculiari della relazione terapeutica e su come questa possa essere applicata ai contesti educativi. Alcune ricerche sono state condotte in ambito socio-pedagogico, evidenziando le potenziali applicazioni e possibilità della "Pedagogia positiva"<sup>[111]</sup>.

## Pubblicazioni

Le pubblicazioni sulla psicoterapia positiva sono costituite dall'ampio materiale scritto dal suo fondatore e dal lavoro dei suoi studenti. A queste pubblicazioni accademiche si sono aggiunte opere di divulgazione scientifica apparse in diversi periodici e che non compaiono negli elenchi della letteratura scientifica. Peseschkian ha scritto 29 libri che sono stati tradotti in ben 23 lingue. Il libro più diffuso è *Storie orientali come strumenti di psicoterapia positiva: Il mercante e il pappagallo*. Altri libri fondamentali sono *Psicoterapia della vita quotidiana*, *Psicoterapia positiva*, *Terapia familiare positiva* e *Psicoterapia positiva in medicina psicosomatica*. Negli ultimi anni di vita, Peseschkian ha pubblicato una serie di libri di auto-aiuto dedicati a varie aree della vita.

A partire dalla fondazione del *German Journal of Positive Psychotherapy* nel 1977, i colleghi della PPT sono stati incoraggiati a pubblicare i risultati delle loro ricerche e a condividere i loro casi. Inoltre, a partire dagli anni '90, le pubblicazioni di Peseschkian hanno iniziato ad accumulare pubblicazioni secondarie. Negli ultimi 20 anni, con la nascita di nuove associazioni nazionali di psicoterapia positiva in vari Paesi, sono state fondate riviste di PPT in Russia, Ucraina, Bulgaria e Romania.

L'elenco di alcune delle principali pubblicazioni del PPT sono:

- Peseschkian, Nossrat (1987). *Psicoterapia positiva - Teoria e pratica di un nuovo metodo*. Berlino: Springer-Verlag. ISBN 978-0-387-15794-8. (tradotto) (prima edizione tedesca 1977)

- Peseschkian, Nossrat (2016). *Le storie orientali come tecniche di psicoterapia positiva*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524660871. (prima edizione tedesca 1977)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Alla ricerca del significato: Psicoterapia positiva passo dopo passo*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524631611. (prima edizione tedesca 1983)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Terapia familiare positiva: Manuale di psicoterapia positiva per terapeuti e famiglie*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524662042. (prima edizione tedesca 1980)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Psicosomatica positiva: Manuale clinico di psicoterapia positiva*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524636616.
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Psicoterapia positiva della vita quotidiana: A Self-Help Guide for Individuals, Couples and Families with 250 Case Stories*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524631437. (prima edizione tedesca 1974)
- Messias, Erick; Peseschkian, Hamid; Cagande, Consuelo, eds. (2020). *Psichiatria, psicoterapia e psicologia positive. Applicazioni cliniche*. Springer Nature Switzerland AG. ISBN 978-3-030-33263-1.

## Giornale PPT

*The Global Psychotherapist* (JGP) è una rivista digitale che si concentra sulla psicoterapia positiva, seguendo i principi stabiliti da Peseschkian fin dal 1977. È una piattaforma interdisciplinare per la pubblicazione di articoli relativi alla pratica e all'utilizzo dell'approccio umanistico-psicodinamico della psicoterapia positiva e transculturale. La rivista ha cadenza semestrale, con uscite a gennaio e luglio. Gli articoli inviati a JGP sono sottoposti a un rigoroso processo di revisione paritaria in doppio cieco per garantire la qualità e l'integrità della pubblicazione. La rivista accetta articoli in inglese, russo e ucraino.<sup>[112]</sup>

- ISSN: 2710-1460
- (online) DOI:  
10.52982/197700

*The Global Psychotherapist* aderisce a una politica di accesso aperto che promuove la libera diffusione delle informazioni scientifiche e incoraggia lo scambio di conoscenze a livello globale, con l'obiettivo finale di promuovere il progresso sociale. La rivista crede fermamente nella necessità di fornire un accesso illimitato ai propri contenuti a beneficio di una comunità più ampia. Gli autori hanno la libertà di scegliere la licenza con cui pubblicare i loro lavori, mantenendo i pieni diritti sui loro contenuti.

Inoltre, la politica editoriale della rivista consente agli autori di depositare qualsiasi versione dei loro articoli pubblicati in un archivio di loro scelta, sia esso un archivio istituzionale o qualsiasi altra piattaforma adatta, senza alcun periodo di embargo. Ciò garantisce che i risultati della ricerca rimangano accessibili e prontamente disponibili a beneficio della comunità scientifica.<sup>[113]</sup>

## Riferimenti

1. Theo A. Cope, *Psicoterapia positiva: 'Che la verità sia detta'*. International Journal of Psychotherapy, vol. 18, n. 2, luglio 2014, <http://www.ijp.org.uk>
2. Peseschkian N. *Schatten auf der Sonnenuhr: Erziehung, Selbsthilfe, Psychotherapie*. Wiesbaden: Verlag Medical Tribune; 1974.
3. Peseschkian N. *Psicoterapia positiva. Teoria e prassi di un nuovo metodo*.

Francoforte: Fischer; 1977.

4. Peseschkian N. Psicoterapia positiva. Teoria e pratica di un nuovo metodo. Berlino, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (prima edizione tedesca nel 1977)
5. Henrichs, C., Hum, G. (2020). Psicoterapia positiva e altri metodi psicoterapeutici. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (a cura di) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 401-408), Springer, Cham (Svizzera).
6. Remmers, A. (2020). Fondamenti teorici e radici della psicoterapia positiva. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (a cura di) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 297-308), Springer, Cham (Svizzera).
7. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Francoforte sul Meno: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
8. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Francoforte sul Meno: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
9. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Francoforte sul Meno: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
10. Baha'u'llah. Spigolature dagli scritti di Baha'u'llah. Wilmette: US Baha'i Publishing Trust; 1990 (edizione tascabile, pp. 259-260).
11. Negli ultimi anni, alcuni autori nordamericani hanno pubblicato le applicazioni cliniche della psicologia positiva e l'hanno chiamata psicoterapia positiva (Martin E. P. Seligman, Tayyab Rashid, Acacia C. Parks, Positive Psychotherapy. Novembre 2006, American Psychologist, 774-788) [Seligman M, Rashid T, Parks T. Positive psychotherapy. Am Psychol. 2006;61(8):774-88.]
12. Peseschkian H. (1987). Aspekte psycho-soziale beim lumbalen Bandscheibenvorfall - Eine orthopädisch-psychosomatische Untersuchung von 100 Patienten. Dissertazione medica. Università di Magonza.
13. Peseschkian N, Deidenbach H. Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie WIPPF. Berlino: Springer; 1988.
14. "Centri PPT" (<https://www.positum.org/ppt-centers/>).
15. Grawe K, Donati R, Bernauer F. Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe; 1994.
16. Tritt, K., Loew, T. H., Meyer, M., Werner, B., & Peseschkian, N. (1999). Psicoterapia positiva: Efficacia di un approccio interdisciplinare. The European Journal of Psychiatry, 13(4), 231-242 <https://psycnet.apa.org/record/2000-13704-005>
17. "Conferenze" (<https://www.positum.org/conferences/>).
18. <https://www.wiap.de/ueber-wiap/geschichte-der-wiap/>
19. "Bundesgesetzblatt BGBL. Online-Archiv 1949 - 2022 | Bundesanzeiger Verlag" ([https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl198s1311.pdf%27%5D#bgbl%2F%2F%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl198s1311.pdf%27%5D1688224639996](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl198s1311.pdf%27%5D#bgbl%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl198s1311.pdf%27%5D1688224639996)).
20. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. In: Graf J, (ed). Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare). Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
21. Remmers A. Un modello integrato per la salutogenesi e la prevenzione nell'educazione, nell'organizzazione, nella terapia, nell'auto-aiuto e nella consultazione familiare, basato sulla psicoterapia familiare positiva [Progetti

realizzati ed esperienze in Bulgaria 1992-1994]. 1995.

22. "Membri dell'AMPP" (<https://www.positum.org/wapp-members-list/>).
23. "Standard di formazione" (<https://www.positum.org/training-standards/>).
24. <https://tmsearch.uspto.gov/bin/showfield?f=doc&state=4809:2znph.2.1>
25. "Centri PPT" (<https://www.positum.org/ppt-centers/>).
26. N. Peseschkian & K. Tritt (1998) Positive psychotherapy effectiveness study and quality assurance, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 1:1, 93-104, DOI: 10.1080/13642539808400508
27. Peseschkian N. *Psicoterapia positiva. Teoria e pratica di un nuovo metodo*. Berlino, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (prima edizione tedesca nel 1977)
28. Peseschkian, H. (2023). *Psicoterapia positiva: Principi fondamentali*. *Current Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>.
29. Peseschkian, H. (2023). *Psicoterapia positiva: Principi fondamentali*. *Current Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>.
30. Frank JD. *Persuasione e guarigione: uno studio comparato della psicoterapia*. 3a ed. Baltimora: Hopkins Univ. Press; 1991.
31. Lapworth P, Sills C. *L'integrazione nella consulenza e nella psicoterapia*. Los Angeles: SAGE; 2010.
32. Norcross JC, Goldfried MR. *Manuale di integrazione della psicoterapia*. New York: Oxford University Press; 2003.
33. Peseschkian N. *Psicoterapia positiva. Teoria e pratica di un nuovo metodo*. Berlino, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (prima edizione tedesca nel 1977)
34. Maslow AH. *Motivazione e personalità*. New York: Harper & Row; 1954.
35. Nossrat Peseschkian cita il termine "psicologia positiva" nel suo libro sulla psicoterapia positiva del 1987, a pag. 389, ma non va oltre.
36. Jork K, Peseschkian N. *Salutogenesi e psicoterapia positiva*. Berna, Stoccarda: Hans Huber Verlag; 2003/2006.
37. Kirillov, I. (2020). *Psicosomatica positiva*. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (a cura di) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 165-176), Springer, Cham (Svizzera).
38. In tedesco esiste una parola molto precisa per indicare la visione del mondo, la filosofia di vita, l'immagine o la concezione dell'essere umano: Menschenbild. Questo concetto svolge un ruolo molto importante nella filosofia, nella medicina e nella psicoterapia.
39. Peseschkian H, Peseschkian N. *Der Mensch ist seinem Wesen nach gut. Die Notwendigkeit eines positiven Menschenbildes für Priester und Ärzte im Zeitalter multikultureller Gesellschaften*. In: Paris W, Ausserer O (eds.). *Glaube und Medizin*. Merano: Alfred und Söhne; 1993.
40. Kirillov, I. (2020). *Psicosomatica positiva*. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (a cura di) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 165-176), Springer, Cham (Svizzera).
41. Abebe, S. W. (2020). *L'interpretazione positiva come strumento in psicoterapia*. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (a cura di) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 417-422), Springer, Cham (Svizzera).
42. Peseschkian H. *Osnovy pozitivnoj psichoterapii (Fondamenti di psicoterapia positiva)*. Archangelsk: Pubblicazioni della Scuola di Medicina; 1993. (in russo).
43. Peseschkian H, Remmers A (2013): *Psicoterapia positiva*. Nella pubblicazione "Wege der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München.
44. Kirillov, I., Efremova, P., Dobiala, E., & Pleshakov, I. (2023). *Le capacità primarie come predittore di stress percepito, ansia e depressione nella crisi pandemica di Covid-19*.



- The Global Psychotherapist, 3(2), 19-29. <https://doi.org/10.52982/lkj195>
45. Peseschkian, N. (1974): Schatten auf der Sonnenuhr. Wiesbaden: Medical Tribune.
  46. Peseschkian H, Remmers A (2013): Psicoterapia positiva. In der Buchreihe "Wege der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München
  47. Chykhantsova, O., & Kuprieieva, O. (2021). Possibilità della psicoterapia positiva nella formazione della tempra. The Global Psychotherapist, 1(2), 22-26. <https://doi.org/10.52982/lkj147>
  48. Remmers, A. (2020). Fondamenti teorici e radici della psicoterapia positiva. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (a cura di) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 297-308), Springer, Cham (Svizzera).
  49. Remmers, A. (2020). Fondamenti teorici e radici della psicoterapia positiva. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (a cura di) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 297-308), Springer, Cham (Svizzera).
  50. Henrichs, C. (2012). La psicoterapia psicodinamica positiva enfatizza l'impatto della cultura nel tempo della globalizzazione. Psicologia, 3(12A), 1148-1152.
  51. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. In: Graf J, (ed). Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare). Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
  52. Moghaddam FM, Harre R. Ma è scienza? Approcci tradizionali e alternativi allo studio del comportamento sociale. Psicologia mondiale. 1995;1(4):47-78.
  53. Badecka, P. (2023). Le possibilità della psicoterapia positiva transculturale nel sostenere lo sviluppo della crescita post-traumatica (PTG). The Global Psychotherapist, 3(1), 98-103. <https://doi.org/10.52982/lkj187>
  54. Cesko, E., Sinici, E. (2020). Psicoterapia positiva in diverse culture. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (a cura di) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 201-210), Springer, Cham (Svizzera).
  55. Peseschkian H. (1987). Aspetti psico-sociali beim lumbalen Bandscheibenvorfall - Eine orthopädisch-psychosomatische Untersuchung von 100 Patienten. Dissertazione medica. Università di Magonza.
  56. Robinson DJ. Il colloquio psichiatrico. Seconda edizione. Port Huron, MI, USA, Rapid Psychler Press: 2005
  57. Reimer C, Eckert J, Hautzinger M, Wilke E. Psychotherapie: Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen. Heidelberg: Springer; 2000.
  58. Lambert NJ. Ricerca sui risultati della psicoterapia: implicazioni per i terapeuti integrativi ed eclettici. In: Goldfried M, Norcross JC, editori. Handbook of psychotherapy integration. New York: Basic Books; 1992.
  59. Lambert NJ. Ricerca sui risultati della psicoterapia: implicazioni per i terapeuti integrativi ed eclettici. In: Goldfried M, Norcross JC, editori. Handbook of psychotherapy integration. New York: Basic Books; 1992.
  60. Snyder C. R. Manuale della speranza: teoria, misure e applicazioni. San Diego: Academic Press; 2000.
  61. Frank J. D. Persuasione e guarigione: uno studio comparato della psicoterapia. 3a ed. Baltimora: Hopkins Univ. Press; 1991.
  62. Peseschkian H. Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall (Aspetti psico-sociali dell'ernia discale lombare). Tesi di dottorato in medicina. Università di Mainz, Facoltà di Medicina; 1988.
  63. Remmers, A., Peseschkian, H. (2020). Il primo colloquio nella psicoterapia positiva. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (a cura di) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 309-330), Springer, Cham (Svizzera).

64. Peseschkian, H., Remmers, A. (2020). L'equilibrio di vita nella psicoterapia positiva. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (a cura di) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 91-102), Springer, Cham (Svizzera).
65. Cesco, E. (2023). Quattro aspetti della qualità della vita, il modello dell'equilibrio e i disturbi sessuali. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 104-114. <https://doi.org/10.52982/lkj188>
66. Peseschkian, N. *Psicoterapia positiva della vita quotidiana: Una guida pratica*. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016. (prima edizione tedesca nel 1974)
67. Goncharov, M. (2020). Modello conflittuale di psicoterapia positiva. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (a cura di) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 331-348), Springer, Cham (Svizzera).
68. Peseschkian N. *Psicoterapia positiva. Teoria e pratica di un nuovo metodo*. Berlino, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (prima edizione tedesca nel 1977)
69. Battegay R. In: Jork K, Peseschkian N, editori. *Salutogenesi e psicoterapia positiva*. Berna: Huber; 2006.
70. Peseschkian, N. *Psicoterapia positiva della vita quotidiana: Una guida pratica*. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016. (prima edizione tedesca nel 1974)
71. Lytvynenko, O., Zlatova, L., Karikash, V., Zhumatii, T. (2020). Uso di storie, aneddoti e umorismo nella psicoterapia positiva. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (a cura di) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 349-358), Springer, Cham (Svizzera).
72. Remmers, A. (2022). Come funzionano le storie tradizionali nel processo di risoluzione dei conflitti inconsci, interpersonali e culturali? Un contributo all'etica narrativa. *The Global Psychotherapist*, 2(2), 77-85. <https://doi.org/10.52982/lkj175>
73. Peseschkian N. *Psicoterapia positiva. Teoria e pratica di un nuovo metodo*. Berlino, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (prima edizione tedesca nel 1977)
74. Eryilmaz, A. (2023). Il metodo di risoluzione del conflitto reale in cinque fasi e con cinque capacità basato sulla psicoterapia positiva: Il metodo Trust-PHAL. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 15-24. <https://doi.org/10.52982/lkj177>
75. Remmers, A. (2023). Transfert e controtransfert. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 75-79. <https://doi.org/10.52982/lkj183>
76. Henrichs, C., Hum, G. (2020). *Psicoterapia positiva e altri metodi psicoterapeutici*. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (a cura di) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 401-408), Springer, Cham (Svizzera).
77. Kirillov, I. (2023). Criteri di valutazione per la pratica psicosomatica. *The Global Psychotherapist*, 3(2), 57-69. <https://doi.org/10.52982/lkj199>
78. Remmers A. *Un modello integrato per la salutogenesi e la prevenzione nell'educazione, nell'organizzazione, nella terapia, nell'auto-aiuto e nella consultazione familiare, basato sulla psicoterapia familiare positiva [Progetti realizzati ed esperienze in Bulgaria 1992-1994]*. 1995.
79. Cope TA. La teoria della psicoterapia positiva sulla capacità di conoscere come esplicazione dei contenuti inconsci. *J Relig Health*. 2007;48(1):79-89.
80. Peseschkian H. *Osnovy pozitivnoj psichoterapii (Fondamenti di psicoterapia positiva)*. Archangelsk: Pubblicazioni della Scuola di Medicina; 1993. [in russo].
81. Syrous S. *Psicoterapia positiva e transculturale. Nossrat Peseschkian: la sua vita e il suo lavoro*. In: Leeming DA, editore. *Enciclopedia di psicologia e religione*. 2a ed. New York: Springer; 2014.
82. Remmers A. *Un modello integrato per la salutogenesi e la prevenzione nell'educazione, nell'organizzazione, nella terapia, nell'auto-aiuto e nella consultazione familiare, basato sulla psicoterapia familiare positiva [Progetti*

- realizzati ed esperienze in Bulgaria 1992-1994]. 1995.
83. Peseschkian N, Peseschkian N, Peseschkian H. Lebensfreude statt Stress. 2a ed. Stoccarda: TRIAS; 2009
  84. Seiwert L. Bilanciare la propria vita. Die Kunst, sich selbst zu führen. München: Piper; 2010.
  85. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. In: Graf J, (ed). Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare). Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
  86. Пеев И. [Peev, I.]. Позитивната психотерапия в модерната армия и общество. Военно издателство, София (Psicoterapia positiva nell'esercito e nella società). Sofia: Voенno Izdatelstvo; 2002. [in bulgaro]
  87. Boessmann U, Peseschkian N. Positive Ordnungstherapie. Stoccarda: Hippokrates; 1995.
  88. Hübner G. Burnout. Lenzkirch: Lenzkircher Verlagsbuchhandel; 2009.
  89. Kirillov I.O. Supervisione nella psicoterapia positiva (tesi di dottorato non pubblicata). San Pietroburgo: Istituto federale di ricerca neuropsichiatrica Bekhterev; 2002. [In russo.]
  90. Kravchenko, Y. (2020). La psicoterapia positiva nel coaching organizzativo e di leadership. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (a cura di) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 253-276), Springer, Cham (Svizzera).
  91. Sinici, E. (2020). Terapia familiare e coniugale positiva. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (a cura di) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 218-228), Springer, Cham (Svizzera).
  92. Peseschkian N. Terapia familiare positiva. La famiglia come terapeuta. Berlino, Heidelberg: Springer; 1986. (prima edizione tedesca nel 1980, ultima edizione inglese nel 2016 da AuthorHouse UK).
  93. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2022/06/WAPP-Training-Standards-and-Curricula-as-of-June-2022.pdf>
  94. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2021/04/guidelines-self-discovery-24.01.2021.pdf>
  95. Ciesielski, R. (2023). Il modello integrativo di supervisione riflessiva d'équipe nella psicoterapia positiva. The Global Psychotherapist, 3(1), 80-86. <https://doi.org/10.52982/ikj184>
  96. Frolov, P. (2020). La supervisione nella psicoterapia positiva. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (a cura di) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 359-370), Springer, Cham (Svizzera).
  97. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/Handbook-for-Trainers-and-Organizzatori.pdf>
  98. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2022/06/WAPP-Training-Standards-and-Curricula-as-of-June-2022.pdf>
  99. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/Handbook-for-Trainers-and-Organizzatori.pdf>
  100. "Congresso mondiale" (<https://www.positum.org/world-congress/>).
  101. "Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP)" (<http://www.wiap.de>) (in tedesco).
  102. "Psicoterapia positiva" (<http://www.positum.org>).
  103. [1] (<http://www.europsyche.org/contents/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968->) Archiviato ([https://web.archive.org/web/20160307042204/http://europsyche.org/content\\_](https://web.archive.org/web/20160307042204/http://europsyche.org/content_)

[s/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968-2016-03-07](https://www.waybackmachine.org/wayback/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968-2016-03-07) at the [Wayback Machine](https://www.waybackmachine.org/) *Associazione europea di psicoterapia*.

104. Grawe K, Donati R, Bernauer F. Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie; 1994.
105. Jork K, Peseschkian N. Salutogenesi e psicoterapia positiva. Berna, Stoccarda: Hans Huber Verlag; 2003/2006.
106. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Psicoterapia positiva: efficacia di un approccio interdisciplinare. *Eur J Psychiatry*. 1999;13(4):231-41.
107. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Psicoterapia positiva: efficacia di un approccio interdisciplinare. *Eur J Psychiatry*. 1999;13(4):231-41.
108. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Psicoterapia positiva: efficacia di un approccio interdisciplinare. *Eur J Psychiatry*. 1999;13(4):231-41.
109. <https://www.richard-merten-preis.de/>
110. ["Library | Publications on Positive Psychotherapy" \(https://www.positum.org/positive-psychotherapy-publications/\)](https://www.positum.org/positive-psychotherapy-publications/).
111. Remmers A. Un modello integrato per la salutogenesi e la prevenzione nell'educazione, nell'organizzazione, nella terapia, nell'auto-aiuto e nella consultazione familiare, basato sulla psicoterapia familiare positiva [Progetti realizzati ed esperienze in Bulgaria 1992-1994]. 1995.
112. ["Call for papers - fino al 10 maggio 2023" \(https://www.positum.org/ppt-journal/\)](https://www.positum.org/ppt-journal/).
113. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/EDITORIAL-POLICY-OF-THE-GIORNALE.pdf>

## Collegamenti esterni

---

- [Associazione mondiale per la psicoterapia positiva e transculturale \(http://www.positum.org/\)](http://www.positum.org/) [Accademia internazionale di informazione \(http://www.peseschkian-stiftung.de/\)](http://www.peseschkian-stiftung.de/)
  - [Wiesbadener Akademie für Psychotherapie \(WIAP\) \(https://www.wiap.de/\)](https://www.wiap.de/)
  - [Centri di psicoterapia positiva nel mondo \(https://www.positum.org/ppt-centers/\)](https://www.positum.org/ppt-centers/)
  - ["The Global Psychotherapist" - rivista di psicoterapia positiva e transculturale \(https://www.positum.org/ppt-journal/\)](https://www.positum.org/ppt-journal/)
- 

Recuperato da "[https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Positive\\_psychotherapy&oldid=1198178656](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Positive_psychotherapy&oldid=1198178656)"

▪